



**Escola Superior  
de Tecnologia  
da Saúde**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior  
de Educação**

Politécnico de Coimbra

# RESILIÊNCIA EM PESSOAS IDOSAS

Joyce Kelly Cordeiro Costa Cavalcante

Coimbra, 29 de dezembro de 2020

Joyce Kelly Cordeiro Costa Cavalcante

# Resiliência em Pessoas Idosas

Mestrado em Educação para a Saúde

Trabalho de Projeto de Mestrado submetido à Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Coimbra e à Escola Superior de Educação de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação para a Saúde, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias.

Constituição do Júri:

|             |   |
|-------------|---|
| Presidente  | Prof. <sup>a</sup> Doutora Ana Paula Monteiro Amaral              |
| Arguente    | Prof. <sup>a</sup> Doutora Ana Maria Jorge                        |
| Orientadora | Prof. <sup>a</sup> Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias |

Coimbra, 29 de dezembro de 2020



**Assim eu vejo a vida**

*A vida tem duas faces:*

*Positiva e negativa*

*O passado foi duro*

*mas deixou o seu legado*

*Saber viver é a grande sabedoria*

*Que eu possa dignificar*

*Minha condição de mulher,*

*Aceitar suas limitações*

*E me fazer pedra de segurança*

*dos valores que vão desmoronando.*

*Nasci em tempos rudes*

*Aceitei contradições*

*lutas e pedras*

*como lições de vida*

*e delas me sirvo*

*Aprendi a viver.*

*Cora Coralina*



## **Agradecimentos**

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada. A nossa realização pessoal depende dos nossos próprios esforços, mas, por trás de toda a nossa dedicação, existe um Deus que nos fortalece e nos mantém firmes nos nossos objetivos, junto com pessoas que nos ajudam e nos incentivam, contribuindo assim para a concretização/conclusão de mais uma etapa das nossas vidas. A todas essas pessoas quero deixar o meu mais profundo agradecimento.

Começo por agradecer à minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Frias, pelo apoio, paciência e incentivo, que me deu ao longo dessa trajetória, por sua disponibilidade para ensinar e ajudar. Sou muito grata, pois, embora as situações tenham sido modificadas em todo o mundo, ela não me deixou desanimar, e seus conselhos foram de muito mais-valia. Obrigada.

Ao meu marido, José Neto, um agradecimento mais que especial, pelo apoio incondicional que, com sabedoria, deu-me força para conseguir ultrapassar os obstáculos e partilhou comigo todos os momentos. À minha filha, Ster, que, mesmo sem entender ao certo o que se passava, foi paciente e colaborativa.

Aos meus pais que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. E a todos da minha família que torceram e, mesmo de longe, pude sentir o carinho de cada um.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constante. A todos aqueles que, de alguma forma, estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

## Resiliência em Pessoas Idosas

Resumo: A resiliência permite a superação de múltiplas dificuldades ao longo da vida, e a adaptação das pessoas de forma saudável ao seu contexto, capacitando-as para lidar positivamente com circunstâncias potencialmente prejudiciais (Ralha-Simões, 2017). Assume especial importância na velhice, também pelo seu potencial de priorizar a produção de saúde das pessoas (Vieira, 2016), e reconhecendo o quão desafiadora é esta etapa do desenvolvimento humano, não só do ponto fisiológico e social, mas também psicológico e existencial (Vieira, 2010). É neste sentido que surge o trabalho “Resiliência em Pessoas Idosas”, com o objetivo de «conceber um programa de educação em resiliência a implementar com pessoas idosas que frequentam a Escola de Educação Sénior - IHSénior.». Dele fazem parte os seguintes objetivos específicos: i) avaliar a resiliência em pessoas idosas que frequentam a Escola Sénior, através da aplicação da *Escala de Resiliência Adaptada para a População Adulta Portuguesa*; ii) identificar os fatores que os/as participantes considerem ser protetores da sua resiliência; iii) analisar o entendimento das pessoas idosas sobre a resiliência humana e sua relação com a saúde, no decorrer da intervenção educativa implementada. O seu desenvolvimento pressupõe a implementação de cinco sessões educativas nas quais se abordam temáticas como resiliência humana (resiliência enquanto processo), fatores de risco e fatores protetores, autoestima e perseverança, entre outros, relacionados com a resiliência no contexto do envelhecimento ativo e saudável. Tem por base numa metodologia de natureza mista, englobando, no que diz respeito à análise de dados, a abordagem quantitativa, em virtude da aplicação da Escala de Resiliência adaptada para a população Adulta Portuguesa de Deep & Pereira (2012), articulada ainda com a análise de conteúdo dos dados obtidos/registados ao longo das sessões. Os resultados esperados são discutidos em função do quadro teórico de suporte adotado na conceção do programa. Como referem Teixeira, Dias, Castro, Freitas e Araújo (2015), urge aprofundar aspetos como a resiliência nas pessoas idosas, direcionando o olhar para os seus contextos de vida e procurar compreender melhor a sua adaptação a esta fase das suas vidas. Julga-se assim pertinente e oportuno o desenvolvimento de programas de intervenção que busquem a manutenção das capacidades resilientes das pessoas idosas, bem como a ampliação dos níveis de conhecimento sobre a área de resiliência no envelhecimento humano, para melhorar a qualidade de vida e autoestima desta população.

**Palavras-chave:** Educação para a saúde, Resiliência, Pessoas Idosas, Envelhecimento saudável, Promoção da saúde



## Resilience in Elderly People

**Abstract:** Resilience allows the overcoming of multiple difficulties throughout life, and the adaptation of people in a healthy way to their context, enabling them to deal positively with potentially harmful circumstances (Ralha-Simões, 2017). It assumes special importance in the aged, also because of its potential to prioritize people's health production (Vieira, 2016), and recognizing how challenging this stage of human development is, not only from a physiological and social point of view, but also psychological and existential (Vieira, 2010). It is in this sense that the work "Resilience in Elderly People" emerges, with the objective of "designing a resilience education program to be implemented with elderly people who attend a Senior Education School - IHSénior.". The following specific objectives are part of it: i) to evaluate the resilience in elderly people who attend the Senior School, through the application of the Adapted Resilience Scale for the Portuguese Adult Population; ii) identify the factors that the participants consider to be protective of their resilience; iii) analysis of the understanding of elderly people about human resilience and its relationship with health, during the educational intervention implemented. Its development presupposes the implementation of five educational sections in which topics such as human resilience (resilience as a process), risk factors and protective factors, self-esteem and perseverance, among others, related to resilience in the context of active and healthy aging are addressed. It is based on a mixed methodology, encompassing, in terms of data analysis, a quantitative approach, due to the application of the Resilience Scale adapted for a Portuguese Adult population of Deep & Pereira (2012), also articulated with the content analysis of the data obtained / registered through the classes. The expected results are discussed according to the theoretical framework of support used in the design of the program. As applicants Teixeira, Dias, Castro, Freitas and Araújo (2015) urge to deepen aspects such as resilience in the elderly, looking at their life contexts and seeking to better understand their adaptation to this phase of their lives. It is therefore considered pertinent and opportune the development of intervention programs that seek to maintain the resilient resources of the elderly, as well as the expansion of levels of knowledge about the area of resilience in human aging, to improve the quality of life and self-esteem of this population.

**Keywords:** Health education, Resilience, Elderly people, Healthy aging, Health promotion

## Sumário

|   |     |
|---|-----|
| Agradecimentos .....  | i   |
| Resumo .....  | ii  |
| Abstract .....  | iii |
| Lista de siglas .....   | v   |
| 1 INTRODUÇÃO .....  | 1   |
| 2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....   | 4   |
| 2.1 Envelhecimento e Saúde .....  | 4   |
| 2.2 Resiliência humana e promoção da saúde em pessoas idosas .....                                      | 6   |
| 2.2.1 Fatores de risco e Fatores protetores .....   | 8   |
| 2.3 Educação para a saúde na promoção da resiliência em pessoas idosas .....                            | 9   |
| 3 PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVO: RESILIÊNCIA E SAÚDE EM PESSOAS IDOSAS .....                        | 11  |
| 3.1 Metodologia .....   | 11  |
| 3.1.1 Objetivos do Estudo .....   | 11  |
| 3.1.2 Seleção dos/as Participantes .....  | 12  |
| 3.1.3 Instrumentos de Recolha de dados .....  | 13  |
| 3.1.4 Procedimentos Éticos .....  | 13  |
| 3.2 Proposta Educativa .....  | 15  |
| 3.2.1 Avaliação .....   | 21  |
| 4 RESULTADOS ESPERADOS .....  | 22  |
| 5 CONCLUSÃO .....   | 24  |
| BIBLIOGRAFIA .....  | 25  |
| ANEXO .....   | 28  |
| ANEXO 1 – Escala de Resiliência adaptada para População Adulta Portuguesa (Deep & Pereira, 2012) .....  | 29  |
| APÊNDICES .....   | 30  |
| APÊNDICE A - Pedido de Consentimento Informado .....  | 31  |
| APÊNDICE B - Questionário de Caracterização Sociodemográfico .....                                      | 33  |
| APÊNDICE C - Questionário de Avaliação da Satisfação dos/as participantes com o projeto educativo ..... | 34  |

### **Lista de Siglas**

|       |  |
|-------|--|
| OMS   | Organização Mundial de Saúde           |
| ESS   | Escola Superior Sénior                 |
| IE    | Intervenção Educativa                  |
| ESEC  | Escola Superior de Educação de Coimbra |
| ESTeS | Escola Superior de Tecnologia da Saúde |
| IPC   | Instituto Politécnico de Coimbra       |



## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente beneficiamos da proeza inédita que a ciência e o desenvolvimento em geral conseguiram, de aumentar espetacularmente a duração média de vida, ainda que não esteja plenamente esclarecido como viver bem, ou com qualidade, esse “suplemento” de vida (Laranjeira, 2007). Efetivamente, mais tempo para viver não representa, necessariamente, melhor tempo de vida (idem). Subsidiariamente, o processo de envelhecimento leva a que ocorram diversos tipos de perdas e mudanças, físicas e psicológicas, implicadas nas transformações das funções das pessoas, provocando também, por vezes, alterações na sua forma de ser, agir e estar, e nos seus papéis/relacionamentos sociais (Martins, 2015). Mudanças que se constituem como desafios para a manutenção do bem-estar das pessoas idosas, e para promover uma velhice bem-sucedida (idem).

A resiliência é um fator que se aplica a várias áreas, assumindo uma grande variedade de perspectivas epistemológicas, muito em função do corpo de disciplinas de que provém (Farrall, 2012). Ainda assim, como refere Correia (2018) mencionando Silva et al. (2005), há algum consenso no facto de este conceito priorizar o potencial dos seres humanos na produção de saúde. Associa-se à conceção de um processo que permite às pessoas superar contrariedades e dificuldades ao longo da vida, e adaptar-se de forma saudável ao seu contexto, lidando positivamente com circunstâncias potencialmente prejudiciais (Ralha-Simões, 2017). Segundo a autora, uma pessoa resiliente tem em si algumas características como: otimismo, sentido de humor, flexibilidade, paciência, tolerância, capacidade de empatia, sentido de responsabilidade, compaixão, esperança, expectativas positivas em relação ao futuro, assim como “a consciência do seu próprio valor e das particularidades e condicionalismos inerentes ao seu próprio lugar no mundo” (idem, p.38).

Estudar a resiliência na velhice é relevante, pois abre perspectivas inovadoras a uma grande área no futuro que se aplica à prática de recursos para a melhoria da qualidade de vida das pessoas ao longo da vida (Vieira, 2016). A resiliência nas pessoas idosas pode traduzir-se numa boa saúde mental, na ausência de doença, numa velhice bem-sucedida, implicar a inclusão social, a melhoria da autoestima, das relações interpessoais, entre outros aspetos relevantes e promotores da saúde, buscando abordar

beneficamente as dificuldades da vida (idem). Por outro lado, a forma de lidar com o envelhecimento também depende da capacidade de superar as adversidades de forma positiva, ou seja, está relacionada com a capacidade de ser resiliente (Anaut, 2005).

Esses argumentos são alguns dos que sustentam a importância de estudar a resiliência nas pessoas idosas, até porque ainda é uma área em expansão em campos disciplinares como o da gerontologia que, segundo Fortes, Portuguese e Argimon (2009), tem sido explorado pouco esse tema, mas, principalmente, porque, como os mesmos referem, é um aporte inovador que abre portas para uma área de grande futuro na investigação e na aplicação prática de recursos que melhorem a qualidade de vida das pessoas. Nesse sentido, surge o presente projeto de mestrado, sob a forma de um programa de intervenção educativa que pretende, em última análise, poder ser um contributo para promover a resiliência, e assim também a saúde e bem-estar nas pessoas idosas.

O programa de intervenção que aqui se apresenta tem como objetivo geral «Conceber um programa de educação em resiliência a implementar com pessoas idosas que frequentam a Escola de Educação Sénior - IHSénior.», pretendendo ainda, concretizar os seguintes objetivos específicos: «Avaliar a resiliência em pessoas idosas que frequentam a Escola Sénior, através da aplicação da *Escala de Resiliência Adaptada para População Adulta Portuguesa*»; «Identificar os fatores que os/as participantes consideram ser protetores da sua resiliência.»; e «Analisar o entendimento das pessoas idosas sobre a resiliência humana e sua relação com a saúde, no decorrer da intervenção educativa implementada».

Ainda que não tenha sido possível implementar esse programa, em virtude dos constrangimentos resultantes da atual problemática de saúde que se atravessa pela Pandemia COVID-19, o trabalho agora apresentado constitui-se como um programa de intervenção que se julga possível vir a implementar, e no qual são ainda analisados e discutidos os resultados esperados, em função da bibliografia de suporte.

Nesse sentido, o trabalho está estruturado em dois grandes capítulos, que se seguem a esta introdução. Assim, inicialmente, apresenta-se i) o enquadramento teórico que serve de base à elaboração do programa, em que se abordam temáticas relacionadas com o envelhecimento e saúde, resiliência humana (domínios de aplicação do conceito, fatores de risco e proteção), e educação para a saúde como forma de promoção da

resiliência em pessoas idosas; e, em seguida ii) o enquadramento metodológico, no qual se explicita a natureza do estudo, objetivos, instrumentos de colheita de dados que foram utilizados, questões éticas a contemplar e descrição do programa de intervenção educativo concebido; bem como iii) a discussão dos resultados esperados; iv) conclusão; v) bibliografia; vi) anexo e vii) apêndices.

## 2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo tem como finalidade apresentar os pilares conceituais que sustentam a elaboração e a implementação do programa educativo em causa, essenciais também à fundamentação da problemática inerente ao desenho deste projeto de intervenção.

### 2.1 Envelhecimento e Saúde

O envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI, que apresenta implicações importantes e de longo alcance para todos os domínios da sociedade (UNFPA & HelpAge International, 2012). Com o número e a proporção de pessoas idosas a aumentar mais rapidamente que em qualquer outra faixa etária, em diferentes países, sobretudo nos com maior índice de desenvolvimento, surgem preocupações sobre a capacidade das sociedades encararem os desafios associados a essa evolução demográfica (idem). Por exemplo, em Portugal, ainda que se reconheçam enormes progressos ao nível das ciências da saúde, as quais, nas últimas décadas, têm tido um papel preponderante no aumento da longevidade, a realidade fica, ainda, aquém dos padrões médios europeus, mostrando que os últimos anos de vida são, muitas vezes, acompanhados de situações de fragilidade e de incapacidade que, frequentemente, estão relacionadas com situações suscetíveis de prevenção (DGS, 2006). Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui assim, hoje, um desafio à responsabilidade individual e colectiva (idem).

Tal como consta no documento ENEAS 2017-2025 (2017), referindo-se a diversas entidades que têm vindo a expressar o seu entendimento sobre o envelhecimento, a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, ao longo do ciclo de vida, tem sido um caminho apontado como resposta aos desafios relacionados com a longevidade e o envelhecimento da população. O termo “ativo” refere-se à participação contínua na vida social, económica, cultural, espiritual e cívica, ou seja, vai muito além da possibilidade de ser física e profissionalmente ativo. Assim sendo, envelhecimento ativo pode encarar-se como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (World Health Organization, 2002, *cit.* in ENEAS 2017-2025).



É preciso pensar na saúde como um caráter multidimensional. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Segundo Segre e Ferraz (1997), o conceito de saúde estabelecido pela OMS está desajustado, referindo antes a necessidade de olhar a saúde como um estado razoável e harmónico entre o sujeito e a sua própria realidade. A saúde é um recurso da vida quotidiana e não apenas um objetivo a atingir, ou seja, trata-se de um conceito positivo que valoriza os recursos sociais e individuais, assim como as capacidades físicas das pessoas (DGS, 2006 mencionando a OMS, 1999).

A saúde é também um dos pilares que sustenta o paradigma do envelhecimento ativo, a par da participação social e segurança (Ribeiro & Paúl, 2016). À luz desse paradigma, pensar no envelhecimento pressupõe reconhecer, acima de tudo, os direitos humanos das pessoas mais velhas e os princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas.

Envelhecimento ativo e saudável tem prosseguimento na promoção da qualidade de vida, na proteção e participação ao decorrer do envelhecimento das pessoas, pretendendo contribuir para o bem-estar das pessoas idosas e na promoção do desenvolvimento/manutenção da capacidade funcional, fazendo com que as capacidades físicas e mentais possam interagir com o meio (Costa, 2017). No entanto, para se ter uma vida ativa, as condições de saúde devem ser otimizadas juntamente com os fatores ambientais, pessoais, sociais, económicos, culturais e sexuais, tudo isso tem um impacto grande na forma como se envelhece. Já no “envelhecimento saudável”, acredita-se que o meio e as capacidades físicas e mentais devam ter uma interação com o objetivo de manter o bem-estar, os hábitos de vida saudáveis, permitindo que essas pessoas vivenciem tudo o que valorizam, embora haja um caminho longo a percorrer para promover um envelhecimento ativo e saudável, garantindo a dignidade desses idosos (idem).

O processo de envelhecimento é um fluxo constante, pelo que é difícil abordar uma natureza inerente ou fixa. Por seu lado, reconhece-se que esse processo é inerente a todos os seres humanos, o que cria algum sentido de comunhão e de pertença (Lima, 2016). Para a autora, talvez no futuro, o paradigma a discutir não seja o do

envelhecimento ativo, mas antes o do envelhecimento com sentido – desejado e construído por cada pessoa, mas com consciência da responsabilidade individual e do poder pessoal em todo o processo de desenvolvimento, ao longo da vida.

## **2.2 Resiliência humana e promoção da saúde em pessoas idosas**

Para Carrondo (2006), a promoção da saúde pode alicerçar-se no paradigma salutogénico. O modelo salutogénico centra-se na procura de oportunidades/origens de saúde, adotando uma visão holística da pessoa e considerando múltiplas dimensões de saúde, tais como a física, mental, social e espiritual (Nunes, 2017). Como refere Correia (2018), a Carta de Ottawa, resultante da conferência internacional da OMS, em 1986, continua ainda hoje a ser fonte de inspiração e de referência para esse paradigma e para a promoção da saúde, considerando-a como um processo de capacitação das pessoas para melhorar e aumentar o controlo sobre a saúde delas próprias. Ainda segundo a autora, apoiando-se na WHO (2012), um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e conseguir alterar ou lidar com seu meio ambiente e, para isso, a promoção da saúde passa por construir políticas públicas saudáveis, criar ambientes favoráveis e reforçar a literacia em saúde.

O fenómeno do envelhecimento da população a nível mundial torna necessário o aumento na capacidade de resiliência na velhice, para, assim, manter um comportamento adaptativo, dada a elevada probabilidade de ocorrerem na velhice eventos desagradáveis, geradores de stresse e com repercussões na saúde física e bem-estar das pessoas (Pinheiro, 2004 *cit.* in Fortes et al., 2009).

A resiliência humana permite sustentar relações humanas funcionais e interações saudáveis do indivíduo com o ambiente social, cultural, económico e biofísico imediato (Almedom, 2015), ou seja, desenvolve-se num contexto rico em interações ao longo da vida das pessoas. Não se define apenas pela ausência de patologia psicossocial, pelo que importa considerar diferentes oportunidades para estudar a resiliência humana, fora dos limites da psicologia e da sociologia, em investigações interdisciplinares e transdisciplinares, as quais têm vindo a florescer (*idem*).

De acordo com Fortes et al. (2009), a resiliência possui uma variedade ampla de definições, e o conceito encontra-se ainda em construção e discussão. Ralha-Simões

(2017) realça que a resiliência tem gerado interesse significativo, conduzindo a múltiplas e diversificadas tentativas de definição, as quais em geral oscilam entre considerá-la uma característica inata, relativamente imutável ao longo do desenvolvimento, ou em concebê-la como uma capacidade progressivamente conquistada pela experiência adquirida ao longo das diferentes situações desfavoráveis experienciadas pelas pessoas durante a vida.

Uma das questões centrais no debate da resiliência inclui determinar o que significa realmente ser resiliente (Ralha-Simões, 2018). De facto, como evidencia a autora:

Está ainda por esclarecer quem são essas pessoas capazes de proezas onde todas as outras parecem estar destinadas ao fracasso, a fim de podermos realmente identificar os motivos que levam alguns de nós, colocados perante circunstâncias de risco iminente, a ser negativamente afetados pela adversidade, enquanto outros não só permanecem imunes aos seus efeitos nefastos, como parecem até beneficiar de ter passado por essas experiências (Ralha-Simões, 2018, p.135-136).

Uma pessoa resiliente é alguém flexível, criativo, equilibrado, livre, comunicativo, tem a capacidade de resistir às situações sem perder o equilíbrio e a reagir de uma forma saudável, tem a capacidade de valorizar os aspetos positivos (Vieira, 2016).

É importante salientar que a resiliência não protege totalmente os indivíduos dos acontecimentos adversos que permeiam a vida e o seu dia a dia. Na verdade, ser resiliente não impede que a pessoa sinta perturbações transitórias no seu normal funcionamento, ainda que mostrem uma capacidade de lidar de forma mais funcional e flexível com tais acontecimentos, exibindo, desse modo, uma trajetória estável de funcionamento saudável e durável ao longo do tempo (Bonanno, 2004, *cit.* in Pereira, Cardoso, Albuquerque, Janeiro e Alves, 2017). Contudo, oferece a capacidade de reconstrução de um *continuum* (que varia com as situações e as etapas do desenvolvimento humano) de uma boa adaptação perante diversas situações de stresse (por vezes grave e constante), que permitem à pessoa retomar a um nível adaptativo (Deep & Pereira, 2012). Nesse processo de adaptação resiliente, a pessoa mobiliza recursos internos (intrapsíquicos) e externos (ambiente social e afetivo, por exemplo).

No fundo, a resiliência acaba por traduzir-se na manutenção de um processo normal de desenvolvimento, apesar das condições difíceis, sendo algo sistemático, dinâmico e complexo, que resulta da interação entre o indivíduo e o ambiente, e permitindo que a pessoa atribua significado a experiências que inicialmente classificava como sem sentido, de forma a elaborá-las e assim poder superá-las (Deep e Pereira, 2012).

Diante do paradigma caracterizado ao longo da vida, podemos atuar de forma multiprofissional e multidirecional, incluindo mecanismos fora dos limites já investigados, desenvolvendo várias ações multidimensionais (Fontes, 2010).

### **2.2.1 Fatores de risco e Fatores protetores**

Desde a infância até à velhice, a resiliência edifica-se por meio de um jogo complexo de processos defensivos de ordem intrapsíquica e de fatores de proteção internos e externos (Laranjeira, 2007).

Confrontar entre si a vulnerabilidade, o risco e a proteção permite ter uma visão mais complexa e multifacetada da resiliência (Ralha-Simões, 2017). Como refere a autora, a resiliência diz respeito a processos que ocorrem na presença do risco, recorrendo a fatores de proteção, cujas consequências redundam em algo mais favorável do que o seria se esses não estivessem presentes. Por outro lado, proteção e vulnerabilidade, surgem, com frequência, enquanto polos opostos do ajustamento dos sujeitos em elevado risco de desestruturação, em resultado da sua exposição à adversidade, presumindo-se à luz desse entendimento funcionarem de forma positiva ou negativa (idem).

Os fatores de risco relacionam-se com eventos negativos de vida e, quando presentes, aumentam a probabilidade do indivíduo apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais; ditando como desafios para os indivíduos ou ambiente que deixa a pessoa com a vulnerabilidade aumentada, resultando num possível processo negativo. (Miranda, Soares, & Silva, 2016)

Os fatores de proteção estão relacionados com o modo como a pessoa lida com a transição e a mudança na sua vida, o sentido que ela dá às experiências, as características da personalidade, a autonomia, a autoestima, a orientação social positiva, a harmonia familiar e ausência de conflitos, disponibilidade de sistemas externos de apoio

que anime e reforcem a capacidade do indivíduo de lidar com as circunstâncias da vida, e a esperança (idem). Relativamente aos fatores de proteção, Pinheiro (2004, p.72) salienta: as condições do próprio indivíduo (expectativa de sucesso no futuro, sentido de humor, otimismo, autonomia, tolerância ao sofrimento, assertividade, estabilidade emocional, engajamento nas atividades, comportamento direcionado para metas, habilidade para resolver problemas, avaliação das experiências como desafios e não como ameaças, boa auto-estima); as condições familiares (qualidade das interações, estabilidade, pais amorosos e competentes, boa comunicação com os filhos, coesão, estabilidade, consistência); e as redes de apoio do ambiente (um ambiente tolerante aos conflitos, demonstrar reconhecimento e aceitação, oferecer limites definidos e realistas).

Por outro lado, como diz Correia (2018), os fatores protetores não funcionam como um escudo que impede que os estímulos stressores alcancem as pessoas, mas têm uma influência positiva, na medida em que modificam a reação dos indivíduos aos estímulos stressores, reduzindo assim o efeito do risco e, consequentemente, as reações negativas em cadeia.

Fazer o uso de boas práticas de vida, não ser dependente de stress físico e mental, ter uma boa qualidade de vida e dieta nutricional são fundamentais para uma velhice saudável, um bom suporte e reabilitação é fundamental para reduzir os efeitos de doenças (Miranda et al., 2016).

### **2.3 Educação para a saúde na promoção da resiliência em pessoas idosas**

Promover a aprendizagem de conhecimentos e mudança de comportamentos e estilos de vida pressupõe ajudar as pessoas a compreenderem, aceitarem e integrarem os novos conhecimentos no seu mundo de significações (Antunes, 2008). Claro que, para que isso aconteça, é necessário que quem intervenha neste sentido possa previamente conhecer as necessidades, interesses, aspirações e crenças das pessoas (idem).

No âmbito da promoção da saúde, e também muito concretamente na promoção da resiliência humana, é conhecida a importância da educação, que se configura atualmente como uma solução para aumentar a resiliência em todas as pessoas (Correia, 2018). A educação para a saúde faz-se com as pessoas e não para as pessoas, pretendendo mais do que informar e instruir, desenvolver em cada um/a as capacidades necessárias

para, com base nos conhecimentos desenvolvidos, poder tomar, de forma empoderada, as suas próprias opções no sentido de conservar e/ou melhorar o seu estado de saúde (Antunes, 2008). Pensar a educação para a saúde em resiliência julga-se assim possível e oportuno fazer em conjunto com as pessoas idosas.

A resiliência associa-se ao envelhecimento na medida em que permite a superação das adversidades, e sendo certo que as pessoas idosas já passaram ao longo da sua vida por acontecimentos traumáticos e tendo tido a capacidade de se adaptar e superar essas adversidades, recolhendo em troca, para si, experiências positivas e negativas, mas que influenciaram a sua capacidade de resiliência (Vieira, 2016).

Como expressa o International Longevity Centre Brazil (2015) no ENEAS (2017), o acesso à informação constitui um elemento vital para o envelhecimento, com capacidade de influenciar o bem-estar, a empregabilidade, a solidariedade intergeracional e a prosperidade em geral. Experimentar oportunidades inovadoras, e uma cultura de aprendizagem ao longo do ciclo de vida, pode concretizar-se quer através de atividades estruturadas (workshops, cursos de curta duração, seminários), quer por livre iniciativa em casa, no trabalho ou em atividades de lazer (International Longevity Centre Brazil, 2015, *cit.* in ENEAS, 2017).

Também se pensarmos na questão da reabilitação, a intervenção junto de pessoas idosas deve considerar todos os fatores que a potenciem, de um modo dinâmico, sob uma visão orientada para a saúde e com o objetivo de fomentar o funcionamento físico, mental, espiritual, social e económico (Martins, 2015). De acordo com a autora, apoiando-se na Organização Mundial da Saúde, a reabilitação das capacidades das pessoas idosas, através do desenvolvimento da resiliência, possibilita a real consagração de um envelhecimento ativo, entendido como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o fim de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (OMS, 2005, p.13).

### **3 PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVO: RESILIÊNCIA E SAÚDE EM PESSOAS IDOSAS**

Ao longo deste tópico, apresenta-se a proposta de intervenção educativa (IE), com as respetivas bases metodológicas, dando a conhecer como poderiam ser implementadas com pessoas idosas, no sentido de promover a sua resiliência individual e coletiva e, assim, em última análise, contribuir para o seu bem-estar e saúde nesta etapa das suas vidas.

#### **3.1 Metodologia**

Este projeto de intervenção emerge de um estudo de natureza mista, englobando uma análise de abordagem quantitativa, também articulada com a análise de conteúdo. Segundo Creswell (2007), o estudo de forma mista torna-se relevante na medida em que busca sempre mostrar os pontos fortes de ambas as metodologias (qualitativa e quantitativa). Os instrumentos de recolha de dados preconizados para este programa, adiante mencionados, privilegiam uma análise quantitativa, ainda que, ao longo das sessões educativas, esteja prevista a recolha de dados qualitativos, os quais poderão contribuir para a discussão dos resultados esperados.

Este programa prevê a implementação de sessões educativas, as quais irão contemplar uma metodologia expositiva (na apresentação de alguns conteúdos teóricos sobre a temática em estudo), bem como dinâmicas de grupo, promotoras da reflexão e discussão sobre resiliência e saúde no processo de envelhecimento, e sua relação com uma adaptação positiva nesta etapa das vidas das pessoas a integrar o estudo.

##### **3.1.1 Objetivos do Estudo**

O presente projeto de intervenção educativo norteia-se pelos seguintes objetivos:

- **Objetivo geral**

Conceber um programa de educação em resiliência a implementar com pessoas idosas que frequentam a Escola de Educação Sénior - IHSénior.

- **Objetivos específicos**

- a) Avaliar a resiliência em pessoas idosas que frequentam a Escola Sénior, através da aplicação da *Escala de Resiliência Adaptada para População Adulta Portuguesa*.
- b) Identificar os fatores que os/as participantes consideram ser protetores da sua resiliência.
- c) Analisar o entendimento das pessoas idosas sobre a resiliência humana e sua relação com a saúde, no decorrer da intervenção educativa implementada.

### **3.1.2 Seleção dos/as Participantes**

Este programa pretende ser implementado em pessoas com idade superior a 65 anos, que se encontrem a frequentar a Escola de Educação Sénior (EES). A seleção dos/as participantes será feita de forma não probabilística e intencional, obedecendo a critérios de inclusão e exclusão, designadamente:

- **Critérios de inclusão:** i) ter mais de 65 anos de idade e aceitar participar voluntariamente no projeto, assinando o termo de consentimento informado; ii) frequentar a Escola de Educação Sénior – IHSénior; iii) participar em pelo menos 4 das 5 sessões educativas implementadas; e iv) responder aos instrumentos de colheita de dados aplicados, nomeadamente antes e após a intervenção educativa.

- **Critérios de exclusão:** i) não aceitar participar no projeto/ ou não assinar o termo de consentimento informado; ii) não frequentar a Escola de Educação Sénior – IHSénior; iii) não participar em pelo menos 4 sessões educativas implementadas; e iv) não responder aos instrumentos de colheita de dados definidos neste projeto.

Para a seleção dos/as participantes, prevê-se um contacto inicial com as pessoas idosas que frequentam a Escola Sénior, após devida autorização da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (IPC). Esse contacto inicial será feito num dos momentos letivos já preconizado, podendo ser online ou presencialmente (atendendo às limitações



proporcionadas pela atual situação pandémica causada por COVID-19), no qual será dado a conhecer o projeto, seus objetivos e finalidades e respetiva calendarização das atividades educativas propostas.

### 3.1.3 Instrumentos de Recolha de dados

A realização deste projeto prevê o recurso ao *Questionário de Caracterização sociodemográfica* (Apêndice B) construído pela investigadora, a fim de obter informações gerais sobre as pessoas idosas em estudo, incluindo questões relativas à idade, sexo, estado civil, escolaridade, motivo porque frequentam a Escola Sénior, como avaliam a sua saúde, se têm interesse pela vida e, finalmente, se conhecem o termo resiliência. Esse instrumento deve ser aplicado antes da implementação das sessões educativas.

Para além desse instrumento, o estudo contempla também a aplicação da *Escala de Resiliência Adaptada para a População Adulta Portuguesa* (Deep & Pereira, 2012). Essa adaptação partiu da versão original da escala “The Resilience Scale”, a qual procura medir níveis de adaptação psicossocial positiva em situações e eventos de vida adversos através de 25 itens descritos de forma positiva com respostas tipo *Likert*, numa escala ordinal desde 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), cujos valores totais são obtidos por somatório dos valores das respostas assinaladas, podendo variar entre 25 a 175 (em que valores altos equivalem a elevada resiliência (idem). Neste processo de adaptação da escala para a população portuguesa, Deep e Pereira (2012, p. 425) contemplaram 23 itens finais, os quais distribuíram por 4 fatores, nomeados da seguinte forma (Escala disponibilizada em Anexo 1)<sup>1</sup>:

- Fator I – **Perseverança** – que remete para a persistência em encontrar soluções para os problemas, a vontade de continuar a reconstruir a vida, confiando em si, e numa atitude de autodisciplina (Itens da escala final 7, 12, 15, 16, 17, 21, 22).

---

<sup>1</sup> A utilização desta escala apenas pode vir a ser concretizada no programa de intervenção, com a prévia autorização dos autores, tal como consta nas considerações éticas deste trabalho.

- Fator II – **Sentido de vida** – que diz respeito à consciência de que se tem algum motivo para viver, remetendo para a ideia de que a vida tem um sentido, o que permite ao indivíduo focar-se nele e evitar manter-se ‘preso’ a questões que não pode, nesse momento, resolver. Envolve a determinação e satisfação pelo alcance de objetivos definidos (Itens da escala final 3, 5, 8, 13, 14, 19).
- Fator III – **Serenidade** – remete para uma perspetiva equilibrada e focada nos propósitos da própria vida, com capacidade para aceitar a variedade de experiências (mesmo adversas) de forma serena e entusiástica e com capacidade de exercer a autoestima (Itens da escala final 6, 9, 10, 11, 20).
- Fator IV – **Autossuficiência e autoconfiança** – que diz respeito ao sentido de unicidade, e consciência de que o percurso de vida de cada pessoa é único e de que algumas etapas são enfrentadas nem sempre em grupo mas, por vezes, em solidão, conseguindo a pessoa, por ela própria, ter a capacidade de depender essencialmente de si.

A aplicação dessa escala será feita antes das sessões educativas, a fim de apurar níveis de resiliência das pessoas idosas destes parâmetros (perseverança, sentido de vida, serenidade e autossuficiência e autoconfiança), e novamente um mês após a intervenção, com o intuito de avaliar a evolução desses parâmetros de resiliência, e de assim conseguir interpretar se houve alguma influência positiva da proposta educativa implementada.

Para além disso, o projeto prevê ainda a aplicação do *Questionário de Avaliação da Satisfação dos/as participantes com o projeto educativo* (Apêndice C), importante para avaliar também a globalidade do projeto implementado e identificar possíveis aspetos a melhorar/alterar em novas intervenções educativas e investigação no âmbito desta temática.

### 3.1.4 Procedimentos Éticos

Cumprindo os procedimentos éticos necessários a uma investigação, este programa contemplará, num primeiro momento, o pedido de autorização à Comissão de Ética do IPC para a implementação das sessões educativas na ESEC. Para além disso,

também requer a solicitação de autorização às autoras da Escala de *Resiliência Adaptada para a População Adulta Portuguesa* (Deep & Pereira, 2012), bem como o *Pedido de Consentimento Informado* (Apêndice A) que será dado a preencher aos/às idosos/as participantes no estudo. Com ele serão informados/as de que a participação será absolutamente voluntária, gratuita e que podem desistir a qualquer momento do estudo, sendo ainda uma participação com total ausência de riscos. Ficará assegurada a confidencialidade dos dados obtidos e o anonimato de todos/as os/as participantes.

Antes de estes/as participarem nas sessões, e de serem recolhidos dados, haverá sempre um diálogo verdadeiro e objetivo, demonstrando que o interesse é devidamente académico e educativo, não pretendendo ter fins comerciais ou lucrativos.

### **3.2 Proposta Educativa**

Após a fase de recolha de informação necessária à planificação das sessões educativas, já com os pedidos de autorização (para realização do estudo e aplicação da escala) concedidos, este programa contempla um primeiro contacto com os/as participantes, pessoas idosas da Escola Sénior (com base nos critérios anteriormente enunciados), para constituição da amostra do estudo. Nesse momento, serão definidos os horários e as datas das sessões educativas, com o intuito de garantir a participação ativa de todos/as.

As 5 sessões educativas devem ter uma frequência semanal, com duração de 30 a 40 minutos cada uma, e prevê-se que possam ser distribuídas pelos meses de janeiro, fevereiro e março. Considera-se que possam ser implementadas em sala de aula, se as condições pandémicas o permitirem, mas também é colocada a possibilidade de serem implementadas online, utilizando a ferramenta digital colibri/zoom (de acordo com o grau de aceitação dos/as idosos/as).

Cada sessão pretende, além de abordar alguns conteúdos sobre a resiliência, motivar nas pessoas idosas o interesse e o gosto em continuar a participar nas sessões seguintes. E, através de dinâmicas de grupo implementadas, pretende-se ainda que consigam refletir sobre os seus próprios processos de resiliência e, ao longo do programa, que possam demonstrar melhorar alguns domínios como a perseverança, autoconfiança, sentido da vida e serenidade (como proposto na escala de resiliência a adotar).

A tabela seguinte apresenta a constituição dessas sessões.

Tabela 1 – Planeamento das sessões educativas

| <b>1ª Sessão Educativa: «Envelhecimento, Saúde e Resiliência»</b>   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <b>Objetivos</b>  | <b>Conteúdos a abordar</b>  | <b>Dinâmicas / Atividades</b>   | <b>Resultados esperados</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Despertar o interesse das pessoas idosas para a temática da resiliência.</li> <li>- Sensibilizar os/as participantes para a necessidade de abordar esta temática na idade avançada.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceito de resiliência humana e sua distinção entre a resiliência de materiais.</li> <li>- Resiliência humana na pessoa idosa: porquê e qual a relação com a saúde?</li> <li>- Saúde e envelhecimento.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acolhimento dos/as participantes.</li> <li>- Apresentação e discussão do conceito de resiliência, com recurso a um powerpoint, fazendo-se a distinção entre a resiliência humana e a resiliência da matéria inerte (ex. de onde surgiu o conceito/física dos materiais). Essa exposição é breve, e integra metáforas e imagens alusivas ao tema.</li> <li>- Após essa exposição inicial, os/as participantes são convidados a partilhar os seus entendimentos sobre o conceito de saúde e a dizer se se sentem pessoas saudáveis.</li> <li>- É feita uma dinâmica de grupo em que se convida cada participante a apresentar uma imagem ou um objeto que represente a metáfora de um ser resiliente. Cada pessoa dispõe de 3 minutos para apresentar a imagem/objeto ou outro elemento escolhido, e pode dar até 5 argumentos que o(a) justifique. No final de todas as exposições, e depois de se envolver nas partilhas, o grupo é convidado a entregar à investigadora uma folha, na qual cada um participante regista apenas 3 palavras que para si são sinónimos de resiliência (podendo não ser as que inicialmente tinha sugerido). A investigadora recolhe esse material</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acolhimento positivo do programa.</li> <li>- Demonstração da aquisição de algum conhecimento sobre o significado de ser resiliente.</li> <li>- Que as pessoas exponham as suas conceções de saúde e de resiliência.</li> <li>- Que as pessoas se sintam motivadas a dar continuidade a esta discussão na segunda sessão.</li> </ul> |

|  |  | para, posteriormente, analisar os dados (e enriquecer a discussão dos resultados).  |   |
|--|--|---|---|
| <b>2ª Sessão Educativa: «Resiliência e vida com sentido»</b>   |  |   |   |
| <b>Objetivos</b>   | <b>Conteúdos a abordar</b>   | <b>Dinâmicas/Atividades</b>   | <b>Resultados esperados</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordar o conceito de resiliência enquanto possibilidade de desenvolvimento humano.</li> <li>- Incentivar a autoanálise sobre o sentido da vida.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resiliência e desenvolvimento humano (perspetivas de alguns autores)</li> <li>- Sentido da vida e sua relação com a promoção da saúde.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposição do conteúdo inicial relativo ao conceito de resiliência como processo e enquanto facilitadora do desenvolvimento humano em qualquer idade ou etapa da vida.</li> <li>- Implementação de uma dinâmica de grupo sobre sentido da vida: «Dinâmica da tira de papel». Será pedido aos/às participantes que se sentem num círculo e que cada um/a note na sua tira de papel, que lhe foi previamente dada, o principal motivo que o/a leva a superar obstáculos e a continuar a viver e a desenvolver-se. Essas tiras são colocadas num saco, sem referência a nome (ou seja, anónimas). Após serem baralhadas, a investigadora começa a retirar lentamente e lê a primeira. Pergunta ao grupo quem gostaria de falar sobre os motivos/ou sentido de vida ali apresentado/s, sem necessidade de que as pessoas que o escreveram se identifiquem ou exponham em grupo. Ainda assim, ficaria ao critério de cada um/a. E assim sucessivamente até se gerar uma discussão, com liberdade para aprofundar os aspetos que cada pessoa considerasse necessários.</li> <li>- No final, a investigadora faria uma pequena súmula, onde apresentava alguns contributos teóricos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que as pessoas consigam ponderar a resiliência enquanto potencial de desenvolvimento.</li> <li>- Que as pessoas idosas consigam se auto-analisar e encontrar possíveis pontos comuns no que diz respeito ao sentido da vida.</li> <li>- Que as pessoas consigam valorizar o sentido da vida nos seus próprios processos de resiliência.</li> </ul> |

|  |   | relativos à importância de trabalhar o sentido da vida no processo de envelhecimento de cada um/a.   |   |
|--|---|--|---|
| <b>3ª Sessão Educativa: «Fatores de risco e de proteção em resiliência»</b>  |   |  |   |
| <b>Objetivos</b>   | <b>Conteúdos</b>  | <b>Dinâmicas/ atividades</b>   | <b>Resultados esperados</b>   |
| <p>-Identificar os fatores de risco e os fatores protetores nos seus eventos de vida.</p> <p>- Sensibilizar para a importância da resiliência e desenvolver fatores promotores de resiliência humana e também refletir sobre eles.</p> | <p>- Fatores de risco e fatores protetores em resiliência (perspetivas de alguns autores).</p> <p>- Significado de “Pessoa idosa resiliente”.</p> | <p>- Discussão em grupo sobre o que aprenderam nas sessões anteriores e se se sentem motivados/as a continuar.</p> <p>- Implementação de uma dinâmica de grupo: «ouriços e outros seres pontiagudos»<sup>2</sup></p> <p>Inicialmente, convidam-se as pessoas a pensarem sobre algum animal ou planta que tenha espinhos. Pergunta-se-lhes porque acham que têm espinhos e qual pode ser a sua utilidade. Após discutidas as perceções iniciais (e registadas pela investigadora), solicita-se que pensem em si próprios/as e se têm espinhos ou não; quando os utilizam; e para que servem.</p> <p>Após esta conversa (que pode seguir uma ordem circular), a investigadora faz uma súmula, ajudando a sistematizar a ideia de que existem em nós mecanismos que podem ser de proteção ou de risco, e que a forma como os utilizamos pode ou não promover a nossa resiliência individual.</p> <p>- Já no final, solicita-se a cada participante que traga um chapéu para a próxima sessão.</p> | <p>- Que os/as idosos/as identifiquem em si e verbalizem quais os fatores que mostram ser protetores e promotores da resiliência.</p> |

<sup>2</sup> Dinâmica inspirada nas elaborações de Conangla e Soler (2013). Energias e Relações para crescer: Uma abordagem criativa para gerir as emoções. Lisboa: Edicare Editora, Lda.

| <b>4ª Sessão Educativa: «Autoestima e valorização pessoal»</b>   |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <b>Objetivos</b>   | <b>Conteúdos a abordar</b>                                | <b>Dinâmicas/ atividades</b>  | <b>Resultados esperados</b>  |
| <p>-Promover a reflexão sobre a pertinência de trabalhar e (re)construir continuamente a autoestima.</p> <p>- Discutir sobre a relação entre autoestima e construção da resiliência.</p> | <p>- Autoestima.</p> <p>- Autoeficácia vs autoestima.</p> | <p>- Inicialmente, apresenta-se o entendimento assumido por diversos autores (conforme bibliografia apresentada) sobre auto-estima e sua relação com a resiliência humana. Interliga-se esses contributos teóricos com os fatores protetores abordados na sessão anterior.</p> <p>- Após a exposição teórica e concetual inicial, implementa-se uma dinâmica de grupo. Reúne-se o material necessário, incluindo os chapéus que devem ser colocados em frente a cada participante (os quais foram solicitados na sessão anterior). Será então colado no fundo de cada chapéu (sem que os/as idosos/as o percebam) um espelho pequeno. Depois pede-se a cada pessoa, de forma sequencial, que levante o chapéu, que vire o seu interior para si (colocando-se frente a frente com o espelho) e que descreva a pessoa/personalidade que lhe foi atribuída, e que possa abordar quais os aspetos que mais valoriza nela. Essa discussão (breve, pois cada pessoa tem cerca de 6 minutos para falar), é desenvolvida em círculo, sem que cada um saiba efetivamente o que vai encontrar no seu chapéu. No final, pergunta-se aos participantes se conseguiriam ‘tirar o chapéu’ à</p> | <p>- Valorização pessoal e autoestima.</p> <p>- Compreensão e reforço às características positivas, aumento da autoestima e da resiliência, as quais contribuem para a saúde e bem-estar pessoal e coletivo.</p> |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   | <p>pessoa que lhes foi atribuída (ou seja, a si próprios/as). Prevê-se a abertura de uma nova discussão para que os participantes possam expressar o que sentiram ao ver-se no chapéu, sendo reforçada a importância da autoestima e valorização individual, física e psicologicamente</p> <p>- Os dados recolhidos pela investigadora seriam analisados posteriormente.</p>   |  |
| <b>5ª Sessão Educativa: «Ser resiliente e autoconfiante: a resiliência constrói-se num contexto»</b>   |   |  |  |
| <b>Objetivos</b>   | <b>Conteúdos a abordar</b>  | <b>Dinâmicas/ Atividades</b>   | <b>Resultados esperados</b>  |
| <p>- Analisar em conjunto com o grupo a pertinência de construir contextos promotores da resiliência.</p> <p>- Refletir sobre a possibilidade de desenvolver a autoconfiança em ambientes facilitadores.</p> <p>- Abordar a importância do ambiente educativo ao longo da vida na promoção da resiliência.</p> | <p>- Educação e Resiliência.</p> <p>- Ecologia emocional e resiliência.</p> <p>- Autoconfiança.</p> | <p>- Numa fase inicial, a investigadora solicita a todos/as que registem, numa folha de papel, as três palavras que, neste momento, para si, caracterizem melhor a resiliência na pessoa idosa. Ela recolhe os registos, para analisar posteriormente (comparando com os produzidos inicialmente) e promove uma breve discussão/reacção aos termos sugeridos pelo grupo.</p> <p>- Após isso, é apresentado um último conteúdo relativo à importância de desenvolver a resiliência em ambiente educativo, e à ecologia emocional (como fator preponderante numa adaptação bem sucedida ao processo de envelhecimento).</p> <p>- Em seguida à exposição, é feita uma dinâmica de grupo: pede-se para cada participante anotar uma virtude, em uma tira de papel, referente ao companheiro do lado,</p> | <p>- Que as pessoas possam valorizar umas nas outras aspetos positivos e facilitadores da sua adaptação a esta etapa da vida.</p> <p>- Que as pessoas desenvolvam pequenas ações no sentido de contribuir para a ecologia emocional.</p> |



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | sem se identificar, depois, dobra-se o papel e põe dentro do saco e, à medida que o organizador tira o papel dobrado do saco, os participantes dizem com quem essa virtude mais se identifica. No final, será pedido para que discutam sobre a dinâmica, como cada um se sentiu com a atribuição dessa virtude. No final, o realizador ainda reforça a importância de nos habituarmos a olhar mais as qualidades, aceitar os defeitos e procurar viver em harmonia. |  |
|--|--|---|--|

Fonte: Elaboração própria (2020).

### 3.2.1 Avaliação

A avaliação do programa será feita um mês após a implementação dessas sessões educativas, pela aplicação da escala de resiliência de Deep e Pereira (2012), o que permitirá comparar esses resultados com os obtidos antes da intervenção e, assim, compreender se houve evolução dos níveis de resiliência iniciais. Para além disso, ao longo das sessões, também serão recolhidos os elementos resultantes dos discursos dos/as participantes, no sentido de avaliar e analisar quais os fatores que consideram ser protetores na construção dos seus processos de resiliência individuais. No final, o programa será ainda avaliado no que diz respeito à satisfação dos/as idosos/as para com as sessões educativas implementadas. Esses dados serão analisados e, conjuntamente com os restantes, ajudarão a interpretar a relevância/adequação do programa.

#### 4 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que o estudo favoreça à proteção e melhoria da qualidade de vida dos idosos, com vista à promoção da saúde individual e coletiva; que possa conscientizá-los sobre a importância que a resiliência tem como fator promotor da sua saúde no quotidiano da sua vida e, dessa forma, possibilitar a trazer ganhos para a sua própria saúde.

A visão da resiliência enquanto visão holística, quer ao nível da conceitualização quer ao nível da intervenção, passa pelo seu entendimento enquanto processo dinâmico, assente numa simbiose entre o interior e o exterior da pessoa, num contexto fenomenológico resultante da interação de vários sub-sistemas (Simões, 2018).

A par da mensuração dos níveis de resiliência da população idosa alvo da intervenção educativa acima descrita, pretende-se que os resultados que se esperam alcançar sejam facilitadores de uma interpretação de possíveis fatores que integrem o contexto pessoal e social das pessoas idosas, atendendo às suas singularidades, que permitam clarificar alguns elementos protetores da sua resiliência. Isto porque os/as participantes do programa são convidados/as a explorar a sua visão sobre a sua saúde e construção dos seus próprios processos de resiliência ao longo das sessões educativas (dados que serão registados e posteriormente analisados/discutidos conjuntamente com os obtidos pela aplicação da Escala de resiliência aqui adotada).

Como afirma Correia (2018), parafraseando Maria Luísa Pedroso de Lima (2016), associar saúde e bem-estar às relações sociais positivas contribui para a longevidade e, a partir disso, para possivelmente estar menos suscetível à doença, por exemplo.

Na literatura surge a perspetiva de que o aumento da idade melhora a forma como se lida com situações emocionais e que, como consta no ‘Estudo de Berlim Sobre o Envelhecimento Ativo’, as emoções positivas podem ser consideradas um fator protetor na velhice (Afonso, 2012). Nesse sentido, também Correia (2018), referindo Kansky e Diener (2017), considera que as emoções positivas têm o potencial de, durante experiências stressantes ao longo do dia, proteger as pessoas de respostas emocionalmente negativas, para além de que os estados de humor positivos mostrem estar associados a uma melhor saúde psicológica e bem-estar no futuro. Assim, e uma vez que estes e outros aspetos serão explorados nas sessões educativas, considera-se acima

de tudo, ser espectável/esperado, no final, que os/as participantes se sintam valorizados enquanto pessoas nestas etapa das suas vidas.

## 5 CONCLUSÃO

O seu objetivo último é que as intervenções educativas planeadas e a implementar contribuam para a promoção da saúde e bem-estar das pessoas idosas que venham a ser incluídas num estudo desta natureza e, em última análise, que potenciem uma adaptação resiliente e saudável nesta etapa das suas vidas.

Apesar de ser crescente o número de estudos centrados nas diferentes questões do envelhecimento, Teixeira, Dias, Castro, Freitas e Araújo (2015) reforçam a relevância de aprofundar aspetos como a resiliência nas pessoas idosas, direcionando o olhar para os seus contextos de vida e procurar compreender melhor a sua adaptação a esta fase das suas vidas.

É de grande importância tratar da necessidade de implementar programas de intervenção que busquem a manutenção das capacidades resilientes nas pessoas idosas, proporcionando assim uma melhora significativa na autoestima e qualidade de vida dessa população.

Diante do que foi exposto, espera-se que este programa possa ser aplicado para reunir informações que contribuam para ampliar os níveis de conhecimento em geral sobre a área de resiliência no envelhecimento humano, e que auxilie também os e as profissionais de saúde, entre outros, a promover também um melhor cuidado às pessoas idosas, reconhecendo a sua real complexidade.

## Bibliografia

- Afonso, M. (2012). "Stress, coping e resiliência em pessoas idosas". In C. Paúl e O. Ribeiro (Coord.) *Manual de Gerontologia: aspetos biocomportamentais e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel.
- Almedom, A. M. (2015). Understanding human resilience in the context of interconnected health and social systems: Whose understanding matters most? *Ecology and Society* 20(4):40. <http://dx.doi.org/10.5751/ES-08195-200440>
- Anaut, M. (2005). *A resiliência - ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi editores.
- Antunes, M. C. P. (2008). *Educação, Saúde e Desenvolvimento*. Coimbra: Almedina.
- Bonanno, G. A. (2004). "Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events?" *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Carrondo, E. M. (2006). *Formação profissional de enfermeiros e desenvolvimento da criança: contributo para um perfil centrado no paradigma salutogênico*. (Tese de doutoramento). Universidade do Minho, Instituto de Estudos da Criança. Braga.
- Conangla, M. M., & Soler, J. (2013). *Energias e Relações para crescer: Uma abordagem criativa para gerir as emoções*. Lisboa: Edicare Editora, Lda.
- Correia, S. A. (2018). *Resiliência em Profissionais de Saúde*. Tese (Mestrado em Educação para Saúde). Escola Superior de Educação e Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. Instituto Politécnico de Coimbra. Coimbra.
- Costa, A., S. (2017). ENEAS 2017-2025. *Proposta do grupo de trabalho interministerial (despacho nº 12427/2016)*.
- Creswell, J., W. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Deep, C. A. F. C. N., & Pereira, I. (2012). Adaptação da "The Resilience Scale" para a População Adulta Portuguesa. *Psicologia USP*. 23(2), pp. 417-433.
- Direção-Geral da Saúde. (2006). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas. Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas*. Lisboa. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>
- Farrall, M. H. (2012). "O conceito de Resiliência no contexto dos sistemas socioecológicos". *Ecologi@*, 6, 50-62.
- Fontes, A., P. (2010). "Resiliência, segundo o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (life-span)". *Revista Kairós*, caderno temático 7, 8-20. São Paulo.

- Fortes, T. F. R., Portuguese, M. W., & Argimon, I. L. (2009). "A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas". *Estudos de Psicologia*, 26(4). Campinas, Nov.-Dez. pp.455-463.
- Laranjeira, C. A. S. J. (2007). "Do Vulnerável Ser ao Resiliente Envelhecer: Revisão de Literatura." *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Vol. 23, n. 3, Jul-Set. pp. 327-332.
- Lima, M. (2016). "Envelhecimento Ativo e com sentido". In H. Firmino, M. R. Simões e J. Cerejeira (Coords.). *Saúde Mental das Pessoas Mais Velhas*. Lisboa: Lidel.
- Martins, M. H. (2015). Envelhecimento e Resiliência: perspetivas para a reabilitação do idoso. *Cadernos do GREI*. Nº 24 (Fev.). Faro: GREI - Grupo de Estudos Interdisciplinares.
- Miranda, L., C., V, Soares, S., M, & Silva, P., A., B. (2016). "Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa". *Minas Gerais: Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11): 3533-3544.
- Nunes, L. A. S. (2017). O sentido de coerência como conceito operacionalizador do paradigma salutogénico. *IV Congresso Português de Sociologia*.
- Organization Mondiale de la Santé (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*. Genève.
- Pereira, M., Cardoso, M., Albuquerque, S., Janeiro, C., & Alves, S. (2017). "Escala de Resiliência para Adultos (ERA)". In A. P. Relvas e S. Major (Coord.). *Avaliação Familiar: Vulnerabilidade, Stress e Adaptação*. Vol II. Imprensa da Universidade de Coimbra. pp. 37-62. DOI: [https://doi.org/10.14195/978-989-26-1268-3\\_2](https://doi.org/10.14195/978-989-26-1268-3_2)
- Pinheiro, D. P. N. (2004). "A resiliência em discussão". *Psicologia em Estudo*, v. 9, n. 1, pp. 67-75.
- Ralha-Simões, H. (2017). *Resiliência e Desenvolvimento Pessoal: novas ideias para compreender a adversidade*. Lisboa: Papa-Letras.
- Ralha-Simões, H. (2018). "A resiliência nas encruzilhadas do futuro: um conceito interdisciplinar ainda à procura de um rumo". In H. Ralha-Simões (Coord.). *Resiliência: novos olhares face aos desafios do nosso tempo*. Lisboa: Edições ex-Libris, pp.131-143.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. M. (2016). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Lidel.
- Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). *O conceito de saúde*. Rev. Saúde Pública, vol. 31, Nº 5, outubro. São Paulo.
- Serviço Nacional de Saúde. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. Proposta do grupo de trabalho interministerial (despacho nº 12427/2016). Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

- Simões, C. M. (2018). "Resiliência, Identidade e Pessoaalidade: Triangular conceitos num quadro de coerência epistemológica". In H. Ralha-Simões (Coord.). *Resiliência: novos olhares face aos desafios do nosso tempo*. Lisboa: Edições ex-Libris, pp.15-29.
- Teixeira, I. do N., Dias, L. C., Castro, T. L. de, Freitas, F. R. S. de, & Araújo, L. F. de. (2015). "Resiliência na Velhice: Uma análise das representações sociais dos idosos". *Revista Kairós Gerontologia*, (outubro-dezembro), 18(4), 215-232. São Paulo: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.
- UNFPA & HelpAge International (2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*. Nova York: Fundo de População das Nações Unidas. Londres: HelpAge Internacional.
- Vieira, M. L. (2016). *Resiliência e funcionalidade em idosos institucionalizados: estudo comparativo entre idosos participantes em sessões de psicomotricidade e não participantes*. Tese (Mestrado em Intervenção para um Envelhecimento Ativo). Escola Superior de Educação e Ciências Sociais e Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Leiria. Leiria.
- Vieira, S. P. (2010). Resiliência como força interna. *Revista Kairós*, caderno temático 7, junho. São Paulo.
- World Health Organization. (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators*. Regional Office for the Eastern Mediterranean.

## **ANEXO**



**ANEXO 1 - Escala de Resiliência adaptada para População Adulta Portuguesa (Deep & Pereira, 2012)\***

|   |  |                     |                |                |                             |                |                |                     |
|---|--|---------------------|----------------|----------------|-----------------------------|----------------|----------------|---------------------|
| <p>Por favor, leia as instruções.<br/>         Encontrará sete números, variando de "1" (Discordo Totalmente) a "7" (Concordo Totalmente). Assinale com uma cruz (X) o número que melhor indica seus sentimentos sobre essa afirmação. Por exemplo, se você discordar totalmente com a afirmação, assinale "1". Se você é neutro, assinale "4" e se concordar totalmente, assinale "7".</p> <p>Identificação (facultativo): _____<br/>         Idade: _____ Sexo: _____</p> |  | Discordo Totalmente | Discordo Muito | Discordo Pouco | Não Discordo e nem Concordo | Concordo Pouco | Concordo Muito | Concordo Totalmente |
|   |  | 1                   | 2              | 3              | 4                           | 5              | 6              | 7                   |
| 1   | Normalmente eu lido com os problemas de uma forma ou de outra.                 |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 2   | Sou capaz de depender de mim próprio/a mais do que de qualquer outra pessoa.   |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 3   | Manter-me interessado/a nas atividades do dia a dia é importante para mim.     |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 4   | Posso estar por conta própria se for preciso.                                  |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 5   | Sinto-me orgulhoso/a por ter alcançado objetivos na minha vida.                |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 6   | Sou amigo/a de mim próprio/a.  |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 7   | Sinto que consigo lidar com várias coisas ao mesmo tempo.                      |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 8   | Sou determinado/a.   |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 9   | Raramente me questiono se a vida tem sentido.                                  |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 10  | Vivo um dia de cada vez.   |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 11  | Posso passar por tempos difíceis porque enfrentei tempos difíceis antes.       |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 12  | Tenho autodisciplina.  |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 13  | Mantenho-me interessado/a nas coisas.  |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 14  | Geralmente consigo encontrar algo que me faça rir.                             |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 15  | A confiança em mim próprio/a ajuda-me a lidar com tempos difíceis.             |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 16  | Numa emergência, sou alguém com quem geralmente as pessoas podem contar.       |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 17  | Normalmente consigo olhar para uma situação de várias perspectivas.            |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 18  | Por vezes obrigo-me a fazer coisas quer queira quer não.                       |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 19  | A minha vida tem um propósito.   |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 20  | Eu não fico obcecado/a com coisas que não posso resolver.                      |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 21  | Quando estou numa situação difícil, normalmente consigo encontrar uma solução. |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 22  | Tenho energia suficiente para fazer o que deve ser feito.                      |                     |                |                |                             |                |                |                     |
| 23  | Não tenho problema com o facto de haver pessoas que não gostam de mim.         |                     |                |                |                             |                |                |                     |

\*Só passível de ser utilizada mediante autorização prévia dos autores.

## **APÊNDICES**

#### **APÊNDICE A- Pedido de Consentimento Informado**

- a) Eu, Joyce Kelly Cordeiro Costa, Fisioterapeuta, e Mestranda em Educação Para A Saúde – Curso de uma proposta conjunta da Escola Superior de Educação (ESE) e Escola Superior de Tecnologia da Saúde (ESTeS), do Instituto Politécnico de Coimbra – venho, por meio deste, convidá-lo(a) a participar no projeto de educação em resiliência (“Resiliência em Pessoas idosas”) que estou a desenvolver neste Curso de Mestrado, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias, docente da Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC).
- b) O estudo tem como principal objetivo implementar e avaliar um programa de educação em resiliência em pessoas idosas que frequentam a Escola de Educação Sénior - IHSénior.
- c) Para tal, gostaria de solicitar a sua autorização e colaboração para a participação neste projeto de intervenção educativa que será dividido em três fases: 1. Inicialmente serão entregues a escala de resiliência (Deep & Pereira) e o questionário sociodemográfico a cada idoso que aceite participar livremente, no sentido de obter dados iniciais que permitam comparar e analisar os resultados finais da intervenção educativa. 2. Num segundo momento, será implementado um projeto de intervenção educativa que contemplará cinco sessões educativas em “Resiliência”, com duração aproximada de 30 minutos, a realizar no estabelecimento da ESEC. 3. A terceira e última fase da vossa colaboração passa por avaliar a implementação do projeto de intervenção, identificando, junto aos idosos em estudo, variáveis que mostram favorecer a sua proteção, com vista à promoção da saúde, individual e coletiva.
- d) Garanto ainda que a participação no projeto tem um carácter completamente voluntário e existe uma completa ausência de prejuízos, caso não queira participar ou desistir a qualquer momento da intervenção.
- e) É garantida toda a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo e anonimato (não existirá registo de dados com identificação). Para qualquer questão relacionada com a sua participação neste estudo, por favor, contactar: 928061509 (telemóvel) e/ou joycekellyc@hotmail.com (email).

**Assinatura de quem pede consentimento:** \_\_\_\_\_

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar deste estudo e permito a utilização dos dados que, de forma voluntária, forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

**APÊNDICE B – Questionário de Caracterização Sociodemográfico**

**“Resiliência em Pessoas Idosas”**

**Questionário Sociodemográfico**

1. Qual o seu sexo? Masculino ☐ Feminino ☐
2. Que idade tem? \_\_\_\_\_
3. Escolaridade? Ensino primário \_\_\_\_\_ Ensino secundário \_\_\_\_\_ Curso superior \_\_\_\_\_  
Outro \_\_\_\_\_
4. Por que motivo frequenta a Escola Sénior? \_\_\_\_\_
5. Qual o seu estado civil? Solteiro ☐ Casado ☐ Outro, qual? \_\_\_\_\_
6. Ao longo do seu percurso, alguma vez abordou a temática resiliência?  
☐ Sim. Em que contexto? \_\_\_\_\_  
☐ Não
7. Como avalia a sua saúde?  
Muito má ☐ Má ☐ Nem boa nem má ☐ Boa ☐ Muito boa ☐
8. Tem interesse pela vida? ☐ Sim  
☐ Não. Por que? \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C – Questionário de Avaliação da Satisfação dos/as participantes com o projeto educativo.**

**Instrução:** assinale apenas um dos níveis com que mais se identifica, segundo a escala seguinte:

| <b>1</b>        | <b>2</b>         | <b>3</b>   | <b>4</b>         | <b>5</b>            |
|-----------------|------------------|------------|------------------|---------------------|
| Fraco           | Insuficiente     | Suficiente | Bom              | Muito bom           |
| Nada importante | Pouco importante | Importante | Muito importante | Bastante importante |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 Interesse dos conteúdos apresentados  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.2 Conhecimentos que possuía sobre o tema antes da intervenção educativa   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.3 Conhecimentos que tem sobre o tema depois da intervenção educativa  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.4 Grau de importância de abordagens sobre o tema Resiliência ao longo do seu percurso académico e profissional (de forma a apoiar o seu desenvolvimento profissional) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.5 Duração da intervenção educativa  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.6. Avaliação global da intervenção Educativa  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Sugestões/Opiniões/Considerações finais:**

---



---



---

*Grata pela sua colaboração!*

Mestranda: Joyce Kelly Cordeiro Costa Cavalcante

Orientadora: Profª Dra. Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias